

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1962-1963.

15 MEI 1963.

WETSONTWERP

tot instelling en organisatie van een regeling
voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

I. — AMENDEMENTEN VOORGESTELD DOOR DE HEER VANDERHAEGEN.

Art. 93.

Het 6° vervangen door wat volgt :

« 6° gewestelijke controlecentra in te stellen en te organiseren voor de tarifiering der medische voorschriften, in rekening gebracht aan de verzekeringsinstellingen. Deze controlecentra zullen 9 in getal zijn, hetzij één centrum per provincie.

» De verzekeringsinstellingen zijn verplicht de farmaceutische staten hen door de apothekers, de apotheekhoudende geneesheren en de hospitalisatieinstellingen voorgelgd, over te maken aan het controlecentrum van hun provincie. De farmaceutische staten zullen door de verzekeringsinstellingen, binnen 30 dagen te rekenen van de datum van ontvangst, vereffend worden naar rato van 90 % van het totaal bedrag. Het saldo zal worden uitbetaald onmiddellijk nadat de controlecentra deze staten aan de verzekeringsinstellingen hebben teruggestuurd.

» Benevens de controle der tarifiering en het aanbrengen der eventuele rectificaties aan de farmaceutische staten, zullen de controlecentra statistieken opmaken, waarvan de aard vastgesteld zal worden door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

» Met het oog op het samenbrengen van de statistische gegevens zal de Koning de tarifieringswijze bepalen alsmede de wijze waarop de farmaceutische staten dienen opge maakt te worden. »

Zie :

527 (1962-1963) :

— N° 1 : Wetsontwerp.

— N° 2 tot 11 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1962-1963.

15 MAI 1963.

PROJET DE LOI

instituant et organisant un régime d'assurance
obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

I. — AMENDEMENTS PRESENTES PAR M. VANDERHAEGEN.

Art. 93.

Remplacer le 6° par ce qui suit :

« 6° d'instituer et d'organiser des centres de contrôle régionaux pour la tarification des prescriptions médicales, portées au compte des organismes assureurs. Ces centres de contrôle seront au nombre de neuf, soit un centre par province.

» Les organismes assureurs sont tenus de transmettre au centre de contrôle de leur province les états pharmaceutiques qui leur ont été présentés par les pharmaciens, les médecins tenant officine et les établissements hospitaliers. Dans les 30 jours de la date de leur réception, les états pharmaceutiques seront réglés par les organismes assureurs à raison de 90 % de leur montant total. Le solde sera liquidé dès que les centres de contrôle auront renvoyé les états en question aux organismes assureurs.

» En plus du contrôle de la tarification et de la rectification éventuelle des états pharmaceutiques, les centres de contrôle seront chargés de l'établissement de statistiques dont la nature sera déterminée par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

» En vue du rassemblement des données statistiques, le Roi fixera le mode de tarification ainsi que la manière dont il convient de dresser les états pharmaceutiques. »

Voit :

527 (1962-1963) :

— N° 1 : Projet de loi.

— N° 2 à 11 : Amendements.

Art. 98.

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING.

De apothekers, de apotheekhoudende geneesheren en de hospitalisatieinstellingen zouden het recht moeten behouden hun facturen hetzij zelf op te maken, hetzij te laten opmaken door tarifieringsdiensten van hun keuze. Van hun kant zijn de mutualiteiten verplicht zorgvuldig de staten te controleren. Deze controle vraagt gespecialiseerd personeel, vooral wat de magistrale voorschriften betreft. De oprichting van deze controlecentra, aan dewelke de mutualiteiten verplicht zijn de ontvangen staten, vooraleer tot volledige betaling over te gaan, over te maken zal een ernstige en absoluut onpartijdige controle waarborgen.

Art. 125.

« In fine » van § 1, een nieuw lid toevoegen dat luidt als volgt :

« Bedoeld percentage mag overschreden worden voor zover de verzekeringsinstelling reserves boekt. Het deel dat het vastgesteld percentage overschrijdt zal vervolgens van de gewone en de wettelijke reserve afgenomen worden en zal bij de uitgaven mogen worden gevoegd met het oog op het opmaken der begrotingsvooruitzichten. »

VERANTWOORDING.

Wegens de voorziene financiële verantwoordelijkheid opgelegd aan de verzekeringsinstellingen, zullen deze laatste er toe aangezet worden een nauwkeurige controle uit te oefenen op de uitgaven voor gezondheidszorgen.

Een dergelijke controle veronderstelt een nauwkeurige en voorafgaande, soms zeer tijdrovende administratieve controle zodat een met dit doeleinde opgerichte dienst in de schoot van de mutualiteiten, de administratiekosten gevoelig kan doen toenemen terwijl de uitgaven voor gezondheidszorgen hierdoor kunnen afnemen.

Anderzijds voorziet artikel 126 in de mogelijkheid tot het instellen van bijkomende voordelen in geval er reserves worden geboekt.

Een degelijk administratief apparaat in de schoot van de verzekeringsinstellingen, kan ook als bijkomend voordeel worden beschouwd, wanneer het afgestemd is op het bewerkstelligen van betere « service » voor de verzekerden.

Art. 98.

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION.

Les pharmaciens, les médecins tenant officine et les établissements hospitaliers devraient conserver le droit, soit de dresser leurs factures eux-mêmes, soit de les faire établir par des offices de tarification de leur choix. De leur côté, les mutuelles sont tenues de contrôler soigneusement les états. Ce contrôle rend nécessaire un personnel spécialisé, surtout en ce qui concerne les prescriptions magistrales. La création de ces centres de contrôle, auxquels les mutualités sont tenues de transmettre les états reçus avant de les payer intégralement, permettra de garantir un contrôle sérieux et absolument impartial.

Art. 125.

« In fine » du § 1, ajouter un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Ce pourcentage peut être dépassé pour autant que l'organisme assureur dispose de réserves. La partie excédant le pourcentage fixé sera ensuite prélevée sur la réserve ordinaire et sur la réserve légale et pourra être ajoutée aux dépenses en vue de l'établissement des prévisions budgétaires. »

JUSTIFICATION.

La responsabilité financière prévue, imposée aux organismes assureurs, incitera ces derniers à exercer un contrôle précis des dépenses de soins de santé.

Un tel contrôle suppose un contrôle administratif préalable, précis et parfois très long, de sorte qu'un office créé dans ce but au sein des mutualités peut grossir sensiblement les frais d'administration et réduire de la sorte les dépenses pour soins de santé.

D'autre part, l'article 126 prévoit la possibilité d'accorder des avantages complémentaires, au cas où des réserves sont constituées.

Un appareil administratif adéquat au sein des organismes assureurs peut également être considéré comme un avantage complémentaire lorsqu'il est de nature à améliorer la qualité des services rendus aux assurés.

M. VANDERHAEGEN.

A. DE KEULENEIR.

H. BROUJON.

II. — AMENDEMENTS PRESENTES PAR MM. DRÈZE ET D'HAESELEER.

Art. 22.

Remplacer le 3° par ce qui suit :

« 3° aux étudiants.

» § 1. Y sont obligatoirement affiliés, les élèves régulièrement inscrits au rôle des étudiants des établissements d'enseignement supérieur du pays. En sont exclus, les ayants droit d'assuré social et les élèves âgés de plus de 27 ans. L'âge limite sera reculé d'un laps de temps égal à celui passé sous les drapeaux, pour les élèves qui ont effectué leur service militaire avant la fin de leurs études.

» § 2. Les conditions à remplir par les bénéficiaires, la durée et les modalités du stage, ainsi que la liste des établissements visés à l'article 2 sont déterminés par le Roi.

» § 3. Les étudiants ou élèves bénéficiaires, leur conjoint et leurs enfants à charge ont droit à des prestations de l'assurance-maladie.

» A cet effet, les étudiants se feront inscrire au 1^{er} octobre de chaque année auprès d'une mutualité de leur choix, satisfaisant aux conditions fixées par l'arrêté royal organique de l'assurance maladie-invalidité du 22 septembre 1955.

» Les étudiants inscrits ne peuvent changer de mutuelle dans le courant de l'année. Ils avertiront leur mutualité de toute modification à leur état.

» § 4. Les ressources de l'assurance sociale des étudiants sont constituées :

» 1° par une cotisation forfaitaire des bénéficiaires, dont le montant sera fixé par le Roi.

» 2° par une cotisation inscrite annuellement au budget du Département de l'Education nationale et versée au F.N.A.M.I. qui répartira cette somme aux organismes assureurs, d'après le nombre d'étudiants inscrits auprès de chaque organisme assureur.

» § 5. Les cotisations des bénéficiaires sont perçues en même temps que les frais d'inscription aux cours, par l'établissement d'enseignement. C'est à la diligence de ce dernier que les cotisations sont versées à la mutualité dont l'étudiant aura fait choix.

» § 6. Les étudiants étrangers peuvent bénéficier du présent régime, à condition toutefois que les étudiants belges jouissent dans le pays dont ils sont ressortissants, des mêmes avantages. »

JUSTIFICATION.

Par analogie avec le texte adopté en ce qui concerne les travailleurs indépendants, il convient de fixer les grandes lignes des dispositions en faveur des étudiants.

II. — AMENDEMENTEN VOORGESTELD DOOR DE HEREN DRÈZE EN D'HAESELEER.

Art. 22.

3° vervangen door wat volgt :

« 3° tot de studenten.

» § 1. Hieraan zijn verplicht onderworpen, de leerlingen die regelmatig zijn ingeschreven in het studentenregister van de inrichtingen voor hoger onderwijs van het land. Niet in aanmerking komen de rechtverkrijgenden van een sociaal verzekerde en de leerlingen die ouder dan 27 jaar zijn. Voor de leerlingen die hun dienstplicht vervuld hebben vóór het einde van hun studies wordt de maximumleeftijd verlengd met een periode gelijk aan die welke onder de wapens is doorgebracht.

» § 2. De voorwaarden die door de rechthebbenden moeten worden vervuld, de duur en de modaliteiten van de proeftijd, alsmede de lijst van de in artikel 2 bedoelde inrichtingen worden door de Koning vastgesteld.

» § 3. De rechthebbende studenten of leerlingen, hun echtgenote en de te hunnen laste zijnde kinderen hebben recht op de prestaties van de ziekteverzekering.

» Daartoe moeten de studenten zich op 1 oktober van ieder jaar laten inschrijven bij een ziekenfonds naar eigen keuze dat beantwoordt aan de voorwaarden bepaald in het koninklijk besluit van 22 september 1955 tot inrichting van de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

» De ingeschreven studenten mogen in de loop van het jaar niet naar een ander ziekenfonds overgaan. Zij stellen het ziekenfonds in kennis van iedere wijziging in hun toestand.

» § 4. De inkomsten van het stelsel van sociale zekerheid voor studenten komen voort van :

» 1° een forfaitaire bijdrage van de rechthebbenden, waarvan het bedrag door de Koning wordt bepaald;

» 2° een bijdrage die jaarlijks wordt uitgetrokken op de begroting van het Departement van Nationale Opvoeding en gestort aan het R. V. Z. I., dat dit bedrag over de verzekeringsinstellingen verdeelt volgens het bij elke verzekeringsinstelling ingeschreven aantal studenten.

» § 5. De onderwijsinrichting int de bijdragen van de rechthebbenden tegelijk met de inschrijvingskosten voor de lessen. De bijdragen worden door deze inrichting gestort aan het ziekenfonds waarop de student zijn keuze heeft laten vallen.

» § 6. De buitenlandse studenten kunnen in deze regeling opgenomen worden, op voorwaarde dat de Belgische studenten dezelfde voordelen genieten in het land waarvan eerstgenoemden onderdaan zijn. »

VERANTWOORDING.

Naar analogie van wat voor de zelfstandigen is bepaald, moeten ook voor de studenten de desbetreffende bepalingen in grote lijnen uitgewerkt worden.

Art. 22.

Au dernier alinéa, remplacer les mots :

« Cet arrêté peut... ».

par les mots :

« Ces arrêtés peuvent... ».

JUSTIFICATION.

Il est à prévoir que l'extension se fera en plusieurs étapes. Il y aurait donc plusieurs arrêtés.

Art. 22.

In het laatste lid, de woorden :

« Dat besluit kan... ».

vervangen door de woorden :

« Deze besluiten kunnen... ».

VERANTWOORDING.

Het is te voorzien dat de uitbreiding in verscheidene stadia plaats zal hebben. Er zouden derhalve meerdere besluiten genomen worden.

R. DRÈZE.

L. D'HAESELEER.

III. — AMENDEMENTEN
VOORGESTELD DOOR DE HEREN
D'HAESELEER, DRÈZE EN MUNDELEER.

Art. 24.

De tekst van dit artikel aanvullen met een nieuw lid, dat luidt als volgt :

« Bedoelde nomenclatuur geldt voor al de geneesheren, of zij al dan niet bij de overeenkomst zijn betrokken. »

VERANTWOORDING.

Het is volstrekt nodig dat de zieke vrij wordt gelaten in de keuze van zijn geneesheer. De logische gevolgtrekking uit dit principe is dat duidelijk moet worden bepaald dat de zieken gelijke rechten moeten hebben, en daarom moet de nomenclatuur dezelfde zijn, tot welke categorie de geneesheer ook behoort.

Art. 25

1. — In § 1, « in fine » van het eerste lid, de woorden :

« voor wie de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 100 % van de hen luidens artikel 29, § 6, betreffende overeenkomstentarieven »,

vervangen door :

« voor wie de verzekeringstegemoetkoming is bepaald bij artikel 29, § 6 ».

2. — In dezelfde § 1, « in fine » van het tweede lid, de woorden weglaten :

« behoudens wanneer de honoraria voor die hulp door de verzekering forfaitair worden betaald overeenkomstig artikel 29, § 4. »

VERANTWOORDING.

Elk initiatief tot kosteloze verzorging van weduwen, gepensioneerden en invaliden verdient te worden toegejuicht : dit betekent inderdaad een sociale vooruitgang.

III. — AMENDEMENTS
PRESENTES PAR
MM. D'HAESELEER, DRÈZE ET MUNDELEER.

Art. 24.

Compléter le texte de cet article, par un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« La nomenclature sous-mentionnée sera applicable à tous les médecins, qu'ils soient conventionnés ou non. »

JUSTIFICATION.

Il est indispensable de respecter la liberté du choix de son médecin par le malade. La conséquence logique de ce principe est de faire ressortir l'égalité de droits que doivent avoir les malades : c'est pourquoi il faut que la nomenclature soit la même, quelle que soit la catégorie à laquelle appartienne le médecin.

Art. 25.

1. — Au § 1, « in fine » du premier alinéa, remplacer les mots :

« pour lesquels l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des tarifs conventionnels qui les concernent, conformément à l'article 29, § 6 »,

par les mots :

« pour lesquels l'intervention de l'assurance est fixée par l'article 29, § 6 ».

2. — Au même § 1, « in fine » du deuxième alinéa, supprimer les mots :

« sauf lorsque les honoraires relatifs à ces soins sont payés forfaitairement par l'assurance, conformément à l'article 29, § 4. »

JUSTIFICATION.

On doit se réjouir de toute initiative qui tend à soigner gratuitement les veuves, les pensionnés et les invalides : en effet il s'agit d'un progrès social.

Maar het is ook wenselijk dat de aan een dergelijke maatregel verbonden last niet uitsluitend door één categorie van zelfstandigen — de geneesheren — wordt gedragen.

Daarom achten wij het wenselijk dat niet enkel de geneesheren, maar ook de overheid en de gerechtigden bij de financiering worden betrokken.

De eventueel vast te stellen schaal moet zorgvuldig worden bestudeerd, maar toch mag het als een redelijk voorstel worden geacht dat de geneesheren de last dragen van de verzorging van personen met inkomsten beneden 50 000 frank, dat de overheid bijdraagt voor de categorie van 50 000 tot 150 000 frank, terwijl de weduwen, gepensioneerden en gerechtigden op uitkeringen wegens voortdurende ongeschiktheid en invaliditeitsuitkeringen, wier inkomen meer dan 150 000 frank bedraagt, geen kosteloze verzorging zouden genieten.

Art. 29.

§ 6 aanvullen met wat volgt :

« op voorwaarde dat hun bruto-inkomsten 50 000 frank per jaar niet overschrijden. Voor het gedeelte van de inkomsten, begrepen tussen 50 en 150 000 frank, wordt de verstrekking door de verzekering gedekt à rata van 100 % van de in de overeenkomsten vastgestelde tarieven.

» Deze bepaling is niet toepasselijk op de personen wier jaarlijks bruto-inkomen hoger ligt dan 150 000 frank. »

VERANTWOORDING.

Zelfde verantwoording als voor het amendement op artikel 25.

Art. 34.

In § 2, het eerste lid aanvullen met wat volgt :

« op voorwaarde dat hun bruto-inkomsten 50 000 frank per jaar niet overschrijden. Voor het gedeelte van de inkomsten, begrepen tussen 50 en 150 000 frank, wordt de verstrekking door de verzekering gedekt à rata van 100 % van de in de overeenkomsten vastgestelde tarieven.

» Deze bepaling is niet toepasselijk op de personen wier jaarlijks bruto-inkomen hoger ligt dan 150 000 frank. »

VERANTWOORDING.

Zelfde verantwoording als voor het amendement op artikel 25.

Art. 96.

Het eerste lid van dit artikel aanvullen als volgt :

« voor zover de geneeskundige geheimhouding niet geschonden wordt. »

VERANTWOORDING.

Het is niet nodig de nadruk te leggen op het grondbeginsel van het beroepsgeheim.

Het zou inderdaad onaantvaardbaar zijn dat men zich, onder voorwendsel van administratieve controle, zou kunnen inlaten met iemands privé-leven.

Daarom schijnt het onontbeerlijk te zijn bij een wet het beginsel van de onschendbaarheid van de geneeskundige geheimhouding vast te leggen.

Art. 151.

(Ter vervanging van het vroeger rondgedeeld amendement, Stuk n° 527/7, II.)

Dit artikel weglaten.

Cependant il est également souhaitable que la charge représentée par une telle mesure ne soit pas supportée par une seule catégorie d'indépendants, c'est-à-dire les médecins.

C'est pourquoi, il nous paraît souhaitable de faire participer au financement, non seulement les médecins, mais également les pouvoirs publics et les bénéficiaires.

L'échelle qui serait prévue doit être soigneusement étudiée : on pourrait cependant estimer normal de proposer que les médecins prennent à leur charge les soins pour les personnes ayant un revenu inférieur à 50 000 francs, que les pouvoirs publics interviennent pour la catégorie de 50 à 150 000 francs tandis que les veuves, les pensionnés et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, ayant un revenu supérieur à 150 000 francs ne bénéficieraient pas de la gratuité.

Art. 29.

Compléter le § 6 par ce qui suit :

« à condition que leurs revenus bruts ne dépassent pas 50 000 francs par an. Pour la tranche de revenus comprise entre 50 et 150 000 francs, le coût de la prestation est couvert par l'intervention de l'assurance qui est fixée à 100 % des tarifs conventionnels.

» La présente disposition n'est pas applicable aux personnes dont le revenu brut annuel est supérieur à 150 000 francs. »

JUSTIFICATION.

Même justification que celle de l'amendement à l'article 25.

Art. 34.

Au § 2, compléter le premier alinéa par ce qui suit :

« à condition que leurs revenus bruts ne dépassent pas 50 000 francs par an. Pour la tranche de revenus comprise entre 50 et 150 000 francs, le coût de la prestation est couvert par l'intervention de l'assurance qui est fixée à 100 % des tarifs conventionnels.

» La présente disposition n'est pas applicable aux personnes dont le revenu brut annuel est supérieur à 150 000 francs. »

JUSTIFICATION.

Même justification que celle de l'amendement à l'article 25.

Art. 96.

Compléter comme suit le premier alinéa de cet article :

« pour autant que le secret médical ne soit pas violé. »

JUSTIFICATION.

Il est inutile d'insister sur le principe fondamental du secret professionnel.

En effet, il serait inadmissible que, sous un prétexte de contrôle administratif, on puisse s'immiscer dans la vie privée d'autrui.

C'est pourquoi il paraît indispensable de consacrer par une loi le principe de l'inviolabilité du secret médical.

Art. 151.

(En remplacement de l'amendement distribué précédemment, Doc. n° 527/7, II.)

Supprimer cet article.

VERANTWOORDING.

Het grondbeginsel van de vrijheid voor de zieke om zijn geneesheer te kiezen dient geëerbiedigd te worden. Men kan inderdaad niet aanvaarden dat de zieke beboet wordt enkel en alleen omdat hij gemeend heeft gebruik te moeten maken van zijn recht van keuze.

L. D'HAESELEER.

R. DRÈZE.

G. MUNDELEER.

JUSTIFICATION.

Le principe fondamental de la liberté pour le malade de choisir son médecin doit être respecté. En effet, on ne peut admettre que le malade soit pénalisé parce qu'il juge tout simplement utile d'exercer son libre choix.

IV. — AMENDEMENTS
PRESENTES PAR M^{me} COPÉE-GERBINET.

(En remplacement des amendements distribués précédemment,
Doc. n° 527/8, III.)

Art. 100.

« In fine » du § 4, remplacer les mots :

« de greffiers-rapporteurs »,

par les mots :

« de secrétaires-rapporteurs ».

Art. 107.

Au deuxième alinéa, 1^{re} ligne, remplacer les mots :

« Les greffiers-rapporteurs »,

par les mots :

« Les secrétaires-rapporteurs ».

Art. 117.

Au § 1, deuxième alinéa, 1^{re} ligne, remplacer les mots :

« les greffiers-rapporteurs »,

par les mots :

« les secrétaires-rapporteurs ».

JUSTIFICATION.

Actuellement, les commissions de réclamations sont assistées de secrétaires — un grade administratif du deuxième niveau.

La loi du 14 février 1961 prévoit que les juridictions contentieuses doivent être assistées de secrétaires-rapporteurs.

A noter que les juridictions contentieuses qui existent à l'Office national de l'Emploi sont aussi assistées de secrétaires-rapporteurs — grade administratif du deuxième niveau.

Les mots « greffiers-rapporteurs » risquent de voir désigner des docteurs en droit, ce qui, du point de vue administratif, n'est pas nécessaire, puisque les présidents des juridictions sont déjà des docteurs en droit.

IV. — AMENDEMENTEN
VOORGESTELD DOOR MEVR. COPÉE-GERBINET.

(Ter vervanging van de vroeger rondgedeelde amendementen,
Stuk n° 527/8, III.)

Art. 100.

« In fine » van § 4, de woorden :

« griffiers-verslaggevers »,

vervangen door de woorden :

« secretarissen-verslaggevers ».

Art. 107.

In het tweede lid, op de 1^{ste} regel, de woorden :

« De griffiers-verslaggevers »,

vervangen door de woorden :

« De secretarissen-verslaggevers ».

Art. 117.

In § 1, tweede lid, op de 1^{ste} en de 2^{de} regel, de woorden :

« griffiers-verslaggevers »,

vervangen door de woorden :

« secretarissen-verslaggevers ».

VERANTWOORDING.

Thans worden de klachtencommissies bijgestaan door secretarissen — een administratieve graad van het tweede niveau.

Bij de wet van 14 februari 1961 wordt bepaald dat de rechtscolleges voor betwiste zaken door secretarissen-verslaggevers bijgestaan moeten worden.

Er weze opgemerkt dat de rechtscolleges voor betwiste zaken die bij de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening bestaan, ook door secretarissen-verslaggevers — administratieve graad van tweede niveau — worden bijgestaan.

Met de woorden « griffiers-verslaggevers » loopt men het gevaar doctors in de rechten aan te wijzen, wat uit een administratief oogpunt niet noodzakelijk is, daar de voorzitters van de rechtscolleges al doctor in de rechten zijn.

Germaine COPÉE-GERBINET.

M. DEMETS.

H. CASTEL.

A. DE KEULENEIR.

M. VANDERHAEGEN.